



REGIONE
LAZIO

E.C.M.



agenas.

Log Out

[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: AZIENDA USL LATINA

Id Provider: 29

Evento n° 5440

Edizione n° 6

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?

SI

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

NO

Stato Evento:

PAGATO

1 Titolo del programma formativo

LA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA ASL DI LATINA

2 Sede

ITALIA

2.1 Regione

LAZIO

2.2 Provincia

LATINA

2.3 Comune

FONDI

2.4 Indirizzo

OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO FONDI

2.5 Luogo Evento

PRESSO L'AULA DELLA DIREZIONE MEDICA

3 Periodo di svolgimento

3.1 Anno del piano Formativo di riferimento

2023

3.2 Data inizio

23/10/2023

3.3 Data fine

23/10/2023

4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)

8

5 Obiettivi dell'evento

5.1 Obiettivo formativo

27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali

SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE

5.3 Acquisizione competenze di processo

MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONAL

5.4 Acquisizione competenze di sistema

LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE

5.5 Evento in materia di radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020

NO

6 Programma dell'attività formativa

[20230323_pdf_programma_corso_aggressioni.pdf](#)

6.1 Docenti e moderatori

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
BIAGGI	ROBERTA	BGGRRT64A59D972R	DOCENTE

DI CESARE	ALESSANDRA	DCSLSN74C46A345W	DOCENTE
MELLACINA	MARIO	MLLMRA56T27E472A	DOCENTE
PETRONIO	GIACOMO	PTRGCM77E31L424Q	DOCENTE

7

Crediti assegnati

8,3

8

Tipologia Evento

CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1

Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni

NON PRESENTE

8.2

Formazione Residenziale Interattiva

PRESENTE

8.3

Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore)

1

9

Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1

Cognome

SCALA

9.2

Nome

STEFANIA

9.3

Codice Fiscale

SCLSFN94A42E472S

9.4

Telefono

07736556477

9.5

Cellulare

07736551

9.6

E-Mail

S.SCALA@AUSL.LATINA.IT

10

Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo

Generale (Tutte le professioni)

11

Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
PETRONIO	GIACOMO	PTRGCM77E31L424Q	RSPP	Curriculum Petronio.pdf

12

Rilevanza dei docenti/relatori

NAZIONALE

13

Metodo di Insegnamento

- LEZIONI MAGISTRALI
- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- ROLE-PLAYING

14

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI

15

Quota di partecipazione? (in euro)

0,00

16

Numero partecipanti previsti

35

17

Provenienza presumibile dei partecipanti

LOCALE

18

Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

19

Verifica apprendimento dei partecipanti

- QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA

20

Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21

Sponsor

- | | |
|--|--|
| 21.1 L'evento è sponsorizzato | NO |
| 21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento | NO |
| 21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti | autocertificazione finanziamento.pdf |
|
 | |
| 22 L'evento si avvale di partner? | NO |
|
 | |
| 23 Dichiarazione Conflitto Interessi
(obbligatoria in presenza di un partner) | conflitto interessi evento.pdf |
|
 | |
| 24 Esiste una procedura di verifica della qualità percepita? | SI |
|
 | |
| 25 Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016 | SI |

[Indietro](#)Powered by [Age.Na.S.](#)via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc. 97113690586 **AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI**